

 <p>SENA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</p>	<p>FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)</p> <p>DIRECCIÓN GENERAL SECRETARIA GENERAL</p> <p>Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1</p>		Código Regional	1		
			Código Centro	101001		
			Fecha Elaboración	Octubre de 2025		
			Versión	ENERO - 2.25		
			ID de Proceso	57628-508119		
DATOS DEL CONTRATISTA						
Nombres y apellidos: ZULLY YOHANA CARRASQUILLA PABON Cédula de Ciudadanía: 52.034.102 Correo electrónico: zcarrasquilla@sena.edu.co IP/Nº de contacto: Inducción SST: SI Régimen del IVA: NO RESPONSABLE		Banco a consignar: BANCOLOMBIA Tipo de cuenta: AHORROS Número de Cuenta: 17762403978 Presta Servicios Excluidos de IVA: NO Pertenece al régimen simple de tributación: NO Es declarante de renta por el año gravable 2024: SI				
¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión? NO Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a \$65.891.000 SI Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2025 es igual o superior a \$164.336.700 (debe registrarse como responsable del IVA) NO ¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente? NO Concepto del pago corresponde a: Ninguno TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T. 0,00%						
DATOS DEL CONTRATO						
Nº del contrato:	7210238/2025	Nº Compromiso SIIF	22425	Número de pagos durante la vigencia del contrato	12	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	Brindar servicios profesionales a la Secretaría General a través del Grupo de Administración de Documentos para asistir en la planificación y gestión de los procesos y procedimientos jurídicos, contractuales, archivísticos y administrativos bajo la responsabilidad de la dependencia.					
DATOS PERIODO DEL PAGO						
Del	01/10/2025	Al	31/10/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 18.231.000	
Número de pago	10			Valor Total del Contrato:	\$ 70.493.200	
Valor Bruto Pago:	\$ 6.077.000,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 12.154.000	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Ingresos por honorarios	\$ 6.077.000			Ninguno	0,00%	
Ingresos por comisiones	\$ 0			Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0					
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 6.077.000			Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0	
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 3.572.700			TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR						
	Octubre	Setiembre		Base retención en la fuente a título de RENTA	3.572.700,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	9492875200		Base retención en la fuente a título de ICA	5.384.100,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 2.430.800	\$ 2.430.800		Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 303.900	\$ 303.900		IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 389.000	\$ 389.000		Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0		Menos Retención IVA	0,00	15%
ARL	\$ 12.700	\$ 12.700		Reteica - 8299 - BOGOTÁ	52.010,00	0,966%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-			0,00	0%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-			0,00	0%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-			0,00	0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	-			0,00	0%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	\$ -	-		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias	\$ -	-		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda	\$ -	-		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta	\$ 607.700	-		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 796.784	-		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 39.341.210	\$ 1.191.000		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 10.285.000	-		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	-		VALOR A PAGAR	\$ 6.024.990,00	
SON: SEIS MILLONES VEINTICUATRO MIL NOVECIENTOS NOVENTA PESOS M/CTE						
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Verificación de Requisitos Mínimos Habilitantes Técnicos – Proceso de Selección Abreviada por Subasta Inversa - SASI-DG-SG-0008-2025.						
Revisión y ajuste a Circular "Lineamientos para la impresión de documentos que contienen datos sensibles"						
Se proyecta informes de supervisión del mes de septiembre - Contrato Imprenta Nacional de Colombia y Servicios Postales.						
Revisión y ajustes a informes de Supervisión, Contrato No. C01.PCCTR6747952 – SIGA 2025.						
Se realizo cargue en SECOPP de los documentos, Facturas de pago e Informes Supervisión - Imprenta Nacional y Servicios Postales.						
Revisión de cuentas de cobro contratos de prestación de servicios personales asignados a la dependencia.						
Participación reunión- TEAMS "Transferencia de Conocimientos – Uso y Roles de Gestión de Documentos Electrónicos de Archivo – SGDEA".						
Participación reunión – TEAMS "Transferencia de Conocimiento Ventanilla de Radicación".						
Elaboración de correos electrónicos consultas internas en el trámite de la gestión de documental						
PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:						
1. Cumpli a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas; 2. Los documentos soporte suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión, los aportes voluntarios a cuentas AFC y FVP, por los ingresos recibidos en el mes anterior del contrato objeto de cobro en esta planilla y certifico que no han sido utilizados en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato; 3. El número de trabajadores contratados para cumplir con el desarrollo del objeto contractual corresponden a lo indicado en esta planilla; 4. Toda la información aquí suministra es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí			 ZULLY YOHANA CARRASQUILLA PABON EL CONTRATISTA			
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO						
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:			Autorizo el presente pago.			
1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;			El Supervisor,			
2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo de cobro;						
3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.						
			DIANA EUGENIA SARMIENTO SOTO OFICINISTA G03			
Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:						
EL ORDENADOR DEL PAGO MANUELA VALENTINA GARCIA CANO SECRETARIO GENERAL G10						

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52034102		CARRASQUILLA PABON ZULLY YOHANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll 86 a 112 g 21	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6222580	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	92875200	9492875200	I	2025/10/02	2025/10/03	BANCO AV VILLAS	1	\$706,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,430,800	\$389,000			\$2,430,800	\$303,900			\$0	\$0			\$2,430,800	\$12,700		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,430,800	\$389,000			\$2,430,800	\$303,900			\$0	\$0			\$2,430,800	\$12,700		\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$2,430,800	\$389,000			\$2,430,800	\$303,900			\$0	\$0			\$2,430,800	\$12,700		\$0	\$0
1	CC 52034102	CARRASQUILLA ZULLY	25-14	30	\$2,430,800	\$389,000	EPS10	30	\$2,430,800	\$303,900		0	\$0	\$0	14-23	30	\$2,430,800	\$12,700	0	\$0	\$0
Total	Afiliados(1)				\$2,430,800	\$389,000			\$2,430,800	\$303,900			\$0	\$0			\$2,430,800	\$12,700		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52034102		CARRASQUILLA PABON ZULLY YOHANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll 86 a 112 g 21	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6222580	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	92875200	9492875200	I	2025/10/02	2025/10/03	BANCO AV VILLAS	1	\$706,200

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$389,000	\$300	\$0	\$389,300	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$389,000	\$300	\$0	\$389,300	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$12,700	\$100	\$0	\$12,800	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$12,700	\$100	\$0	\$12,800	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$303,900	\$200	\$0	\$304,100	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$303,900	\$200	\$0	\$304,100	
TOTAL				1	\$705,600	\$600	\$0	\$706,200	



FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

BOGOTÁ, 17 de Octubre de 2025

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)
BOGOTÁ

Asunto: Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.

Bajo la gravedad del juramento, en mi calidad de contratista de prestación de servicios personales y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario y el artículo 1.2.4.1.18. del Decreto 1625 de 2016, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

TI	1011213972	JUAN SEBASTIAN MONTAÑEZ CARRASQUILLA	Hijo(a)
----	------------	---	---------

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años.

Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, para efecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad arriba citada.

Igualmente, con mi firma declaro: que NINGUNA PERSONA ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

Cordialmente,

ZULLY YOHANA CARRASQUILLA PABON
C.C. 52034102



ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL
SECRETARÍA DE JUSTICIA Y DEL DERECHO
BOGOTÁ, D.C.

NUIP 1011213972

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 40016513

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría Notaría Número 50 Consulado Corregimiento Inspección de Policía Código A 1 H

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ D.C.

Datos del inscrito

Primer Apellido MONTAÑEZ Segundo Apellido CARRASQUILLA
Nombre(s) JUAN SEBASTIAN
Fecha de nacimiento Año 2011 Mes OCT Día 07 Sexo (en letras) MASCULINO Grupo Sanguíneo B Factor RH POSITIVO
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección) COLOMBIA-CUNDINAMARCA-BOGOTÁ

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos

CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo

10954196 - 9

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos CARRASQUILLA PABON ZULLY YOHANA
Documento de identificación (Clase y número) C.C. 52.034.102 Nacionalidad COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos MONTAÑEZ HERRERA JULIO CESAR
Documento de identificación (Clase y número) C.C. 79.904.940 Nacionalidad COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos MONTAÑEZ HERRERA JULIO CESAR
Documento de identificación (Clase y número) C.C. 79.904.940
Firma

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos
Documento de identificación (Clase y número) Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos
Documento de identificación (Clase y número) Firma

Fecha de inscripción

Año 2011 Mes OCT Día 08

Nombre y firma del funcionario que autoriza

GABRIEL URIBE ROLDAN
GABRIEL URIBE ROLDAN
NOTARIO

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Firma

Nombre y Firma

ESPACIO PARA NOTAS
NOTARIA 50 DE BOGOTÁ, D.C.
REGISTRO CIVIL

El presente Registro es copia (fotocopia) auténtica tomada del original que reposa en nuestros archivos de Registro Civil de Nacimiento. Válido para acreditar parentesco

Se expide a solicitud de Bogotá D.C.

Zully Yohana Carrasquilla
24 ABR. 2018



Notaria N.º. NIT. 880.321.151-0
Nubia

Revisada

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO